

未成年者の施術に対する同意書

私は、下記未成年者が、「designK」において、施術を受けることを承諾いたします。
また、仮にこの施術によって何らかの症状が出たとしても、症状の程度にかかわらず、「designK」に対して一切の損害賠償の請求を行いません。

施術希望項目にチェックを入れて下さい。

- ☐ まつげエクステ
- ☐ まつげパーマ
- ☐ 眉ワックス
- ☐ キッズ眉
- ☐ 全顔ワックス
- ☐ ダブルアイリフト
- ☐ アディクトサロンケア
- ☐ デンキバリブラシ

氏 名 _____

生年月日 _____

住 所 _____

株式会社 Wi 御中

令和 年 月 日

親権者の氏名 _____

親権者の住所 _____

本人との関係 _____